| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. | National AIDS Control Programme | 25.09 | 109.60* | 141.18 | 42.86 (upto 9-12-94) |
| 6. | National Family Welfare Programme | 5550.30 | 2891.10 | 6453.87 | N.R. |

*Iincludes unspent balance for 1992-93 utilised during 1993-94 and grants used under Blood Safety Programme prior to the launching of the National AIDS Control Programme in Sept., 1992.
N. R.—Not yet reported by the State Government.

**Statement-II**

*Schemewise Details of Achievements Made Under Major Centrally Sponsored Schemes for Andhra Pradesh during* 1993-94 *and* 1994-95

| Sl. No. | Name of the Scheme | Year 1992-93 | 1993-94 |
|---|---|---|---|
| 1. | *National Malaria Eradication Programme : | | |
| | Blood Examined (in million) | 8.08 | 7.91 |
| | Total Positive Cases | 80,305 | 86,253 |
| | P. F. Cases | 26,594 | 26,585 |
| | API per thousand | 1.29 | 1.42 |
| 2. | National Leprosy Eradication Programme : | | |
| | Case Detection | 75,125 | 68,266 |
| | Case treatment | 75,125 | 68,266 |
| | Case Discharge | 1,24,653 | 98,082 |
| 3. | National Tuberculosis Control Programme : | | |
| | New T. B. Cases | 65,517 | 61,359 |
| | Sputum Examination | 1,84,765 | 76,771 |
| 4. | National Programme for Control of Blindness Cataract Operation | 1,17,936 | 1,67,825 |
| 5. | National AIDS Control Programme | —Considering the compact statu, of the programme no separate segment has been prescribed for tribal areas. | |
| 6. | Family Welfare Programme (IN LAKHS) : | | |
| | D.P.T. | 16.51 | 17.30 |
| | Polio | 16.54 | 17.31 |
| | BCG | 17.93 | 18.50 |
| | Sterilisation | 5.24 | 6.04 |
| | IUD | 2.98 | 3.30 |
| | CCU | 8.34 | 10.96 |

*Achievements figures are for the year 1992 and 1993.

**सरकारी अस्पतालों में बाई पास सर्जरी की सुविधा**

2283. **श्री अजीत जोगी** : क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) देश में कौन-कौन से सरकारी अस्पतालों में हृदय संबंधी बाई पास सर्जरी की सुविधा उपलब्ध है ;

(ख) क्या ये सुविधाएं विकसित देशों में उपलब्ध सुविधाओं के समकक्ष हैं;

(ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है, और

(घ) यदि नहीं, तो सरकार द्वारा इस दिशा में क्या प्रयास किए जा रहे हैं ?

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री बी० शंकरानन्द)** : (क) हृदय बाई-पास सर्जरी की सुविधाएं अब अनेक बड़े सरकारी अस्पतालों जैसे अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली, गोविंद बल्लभ पंत अस्पताल, नई दिल्ली स्नातकोत्तर

चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़, श्री चित्रा तिरूनल आयुर्विज्ञान व प्रौद्योगिकी संस्थान, त्रिवेन्द्रम, रेलवे अस्पताल, मद्रास, सर जे० जे० ग्रुप आफ हास्पिटल्स, मुम्बई, सेंट जार्ज अस्पताल, मुम्बई और के० ई० एम० अस्पताल, मुम्बई आदि में उपलब्ध है।

(ख) से (घ) इन अस्पतालों में कार्मिकों, उपकरणों, आपरेशन थियेटरों आदि के संबंध में दी जाने वाली सुविधाएं विकसित देशों में दी जाने वाली इस प्रकार की सुविधाओं के समतुल्य है।

**अनुकम्पा के आधार पर चिकित्सा के लिए अनुग्रह राशि के भुगतान के लिए लंबित आवेदन पत्र**

2284 **श्री अजीत जोगी** : क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) क्या अनुकंपा के आधार पर चिकित्सा हेतु अनुग्रह राशि के भुगतान के संबंध में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के पास 30 जून, 1994 तक कई आवेदन लंबित है;

(ख) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और उसके क्या कारण हैं; और

(ग) इन आवेदनों को कब तक निपटा दिया जाएगा ?

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री बी० शंकरानन्द)** : (क) से (ग) वित्तीय सहायता के लिए 30 जून, 1994 तक प्राप्त हुए आवेदन पत्रों में से 1070 आवेदन पत्र डाक्टर द्वारा प्रमाणित बीमारी, आय प्रमाणपत्र, उपचार/ऑपरेशन आदि के लिए अस्पताल में मरीज की भर्ती करने आदि की सूचना के अभाव में लंबित पड़े है। सभी तरह से पूर्ण मामलों के संबंध में स्वीकृत अनुदान सीधे संबंधित अस्पतालों को दिया जाता है।

**Need to increase the investment in preventive and social medicine**

2285. SHRI NILOTPAL BASU : Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state :

(a) whether Government have instituted any formal enquiry for finding out the precise reasons for the out-break of plague in Surat and other parts of the country;

(b) if so, whether the report will be tabled on the floor of the Parliament;

(c) whether Government agrees that an increase is warranted in the investment for preventive and social medicines as well as investments in basic civic amenities like sanitation, safe drinking water etc.; and

(d) if so, what is the precise increment in investment in these vital areas for the next 3 years?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI B. SHANKARANAND): (a) and (b) A Technical Advisory Committe apponited in this regard has to submit its report by April, 1995.

(c) and (d) Yes, Sir. Government has already assigned priority to these areas and preventive and social medicine aspects are incorporated in all the National Health Programmes.

For rural water supply and sanitation the following provision has been envisaged:

(Rs. in crores)

| | 1994-95 | 1995-96 | 1996-97 |
|---|---|---|---|
| Rural Water Supply | 890 | 1500 | 1510 |
| Rural Sanitation | 60 | 120 | 150 |

For urban water supply and sanitation, a provision for Rs. 263 crores has been made for VIIIth Five Year Plan.

**Efforts to bring down total fertility rate**

2286. DR. NAUNIHAL SINGH : Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state :

(a) whether it is a fact that at one extreme Kerala has low birth and low death rates, that is, the Total Fertility Rate (TFR) is on 1.8, at the other extreme are Uttar Pradesh and Rajasthan where the TFR is 5.1 and 4.6 respectively.

(b) whether it is also a fact that there is something wrong with Government's approach to bring down the Total Fertility Rate whether the slow progress in this regard is due to faulty policies or faulty implementation of policies;

(c) whether it is true that there are two slogans about family planning—development is the best contraceptive and 'contraceptives are the best contraceptives,' which of these Government favour; and

(d) what new policy has been envisaged by Government in view of the World Population Report, 1994?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. C. SILVERA) : (a) Yes, Sir.

(b) No, Sir. The acceptance of small family norm depends upon such factors as literacy and education, economic status, social and cultural beliefs etc. as also the quality of services provided to potential accepters of the programmes.